FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO.

LA

OFTALMÍA BLENORRÁGICA.

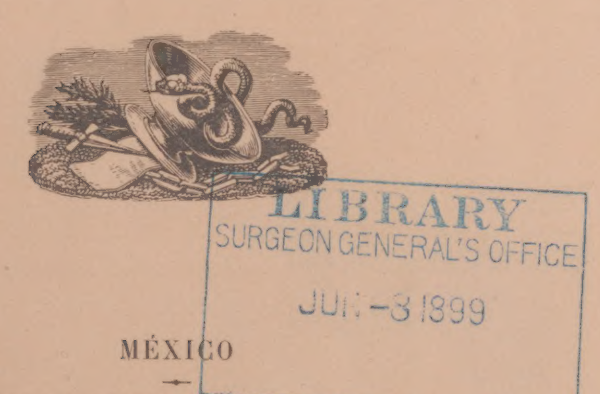
TÉSIS INAUGURAL

PRESENTADA AL JURADO CALIFICADOR

POR

AMADO FERNANDEZ

ALUMNO
DE LA ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, É INTERNO DEL "INSTITUTO OFTALMOLOGICO VALDIVIELSO."



MÉXICO

IMPRENTA DE IGNACIO ESCALANTE,
BAJOS DE SAN AGUSTIN NUM. 1.

1883

FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO.

LA

OFTALMÍA BLENORRÁGICA.

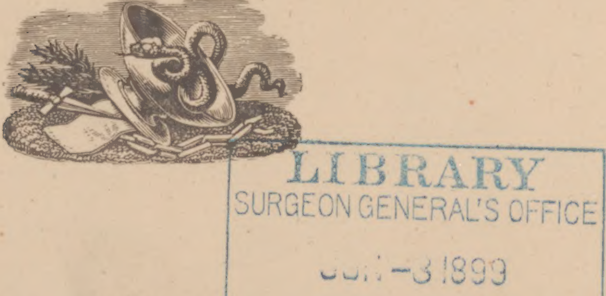
TÉSIS INAUGURAL

PRESENTADA AL JURADO CALIFICADOR

POR

AMADO FERNANDEZ

ALUMNO
DE LA ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, É INTERNO DEL "INSTITUTO OFTALMOLOGICO VALDIVIELSO."



MÉXICO

IMPRENTA DE IGNACIO ESCALANTE,
BAJOS DE SAN AGUSTIN NUM. 1.

1883

Querido Maestro:

Quisiera poder seguir por muchos años vuestra clínica para poder así alcanzar á poseer conocimientos sólidos p.ª la práctica.

Su discípulo

Amado

Abril 83.

A la memoria de mis Padres.

A MIS TIOS

EL SEÑOR DON BERNARDO SOTA

Y SU ESPOSA.

LA GRATITUD ES UNA DEUDA DEL ALMA QUE JAMAS SE PAGA.

A MIS HERMANOS

A MI QUERIDO TIO

El Señor Licenciado Don Francisco Sada.

A MI TUTOR

El Señor Don Justo Santa Marina.

RECONOCIMIENTO.

Al Señor Doctor Antonio Lafon.

AL SR. DIRECTOR

DE LA ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA,

DR. FRANCISCO ORTEGA.

A LOS SEÑORES DOCTORES

AGUSTIN ANDRADE Y RAFAEL LAVISTA.

RECONOCIMIENTO DE SU DISCIPULO.

A MIS QUERIDOS MAESTROS

LOS SRES. DRES.

JOSE MARIA BANDERA Y RICARDO VERTIZ.

HE querido ocuparme del estudio de la conjuntivitis blenorrágica, no porque pretenda decir algo nuevo, sino porque me preocupa mucho la gravedad del mal, y los muchos casos que en la práctica se observan: he visto muchas veces que una oftalmía de esta naturaleza, tratada mal por médicos poco prácticos, ó por gentes extrañas á la medicina, ha dejado tuertos ó ciegos, y ciegos para siempre, á multitud de individuos que, si se hubieran puesto en manos hábiles, habrian seguramente conservado sus ojos enteramente buenos. Triste es esto verdaderamente y conmovedor, ya sea que se tenga que curar á enfermos que, aunque bajo el punto de vista de la moral, sean culpables, y ya que tengamos que tratar á inocentes; pero como no somos jueces, tenemos que salvar á quienquiera que sea, y salvarlo con empeño, de las tinieblas que lo rodean. Por fortuna contamos con buenas y certeras armas para combatir á tan terrible enemigo, que muy pronto huye derrotado porque no puede resistir al empuje de un tratamiento bien dirigido.

Quiero que haya una página más sobre esta materia; quiero que el que la lea sea útil á la humanidad y pueda, seguramente, dar la vida á cuantos se le presenten, porque creo que dar la luz es dar la vida: muchos ciegos he visto que dicen que viven en un infierno, y á la verdad, vivir así no es vivir.

La importancia del estudio de la oftalmología ú oftalmonosología es á todas luces evidente, y bien vemos que desde la cuna de la medicina, allá en Cos, ya se empezaba á tratar de separarla del resto de las otras enfermedades; así vemos que Hipócrates ya escribió su tratado de enfermedades de los ojos intitulado «De visu libellus.» En el juramento que Hipócrates exigia á sus discípulos se leen estas palabras: .....«No haré la operacion de la talla sino que dejaré esta obra á los maestros que de ella se ocupan.» Creo que lo mismo hubiera dicho de otras operaciones, principalmente de las que hoy pertenecen á especialidades. En Egipto, por los años de 570, ántes de Jesu-Cristo, habia especialistas médicos dedicados á las enfermedades de los ojos, y á quienes les era prohibido curar enfermedades de otra parte del cuerpo. Allí, durante el reinado de Amasis, cada médico se dedicaba á una especialidad con el objeto de profundizar la materia y saberla curar.

Despues, en épocas posteriores y allá en el Oriente, sigue su curso esa creacion, y cada dia, á medida que la ciencia avanza, se hace más palpable la necesidad de las especialidades. En Francia, Inglaterra, Alemania, España, etc., bien sabido es que hay especialistas para muchos ramos de la Medicina general, pero especialmente oftalmologistas. Aquí en el Nuevo-Mundo tambien se encuentran, sobre todo en los Estados-Unidos del Norte, y aquí, en México, en nuestra patria, ya desde hace algun tiempo se viene intentando su práctica: desde tiempos lejanos el Señor Don Miguel

Muñoz practicaba la operacion de la catarata; más tarde su hijo el Señor Doctor Don Luis Muñoz, y el Señor Doctor Don José M. Vértiz, se dedicaban con empeño á esta especialidad. En todos los tiempos casi todos los médicos han practicado la oftalmología; pero ahora, de algunos años á esta parte, es cuando más se nota el exclusivismo, y vemos á los Señores Doctores Carmona y Valle, Bandera, Andrade, Vértiz R., Lavista, Gama, etc., dedicarse á estudiar y cultivar la oftalmología, y creo que tiempo llegará en que se establezca el sistema de las especialidades. ¿Por qué no está hoy enteramente constituido? Por dos razones principales. Primera, porque la poblacion es relativamente corta, y segunda, porque casi no hay médico que no cure todo, y cuanto enfermo llega á consultarle es atendido y recetado, y solo en los casos *urgentes*, y por desgracia muchas veces tarde, se llama al especialista. Esto es de observacion diaria y no habrá persona que no lo haya presenciado. Pero creo que luego que estemos acostumbrados á dar al César lo que es del César..... entónces los especialistas podrán sostenerse con su ramo, cualquiera que sea, y habrémos dado un paso más hácia la civilizacion y al progreso.

No entro en detalles sobre la historia de la oftalmología porque seria muy largo, difícil, y además, saldria de mi objeto.

No se crea que yo pretendo llamarme especialista, no, muy léjos está de mi semejante atrevimiento, y bien sabido es de todos mis queridos maestros, y especialmente de mis dignos jueces, que este estudio requiere muchos años y mucho trabajo y dedicacion, y además sabido es tambien que, cuando cursamos en las aulas, apénas hay tiempo para cumplir con nuestras tareas escolares. Pero hallándome por fortuna practicando en el Instituto Oftalmológico fundado por Valdivielso, le he tomado cariño á esta espe-

cialidad, y, si Dios quiere, algun dia podré estudiarla detenidamente para poder ser benéfico á la humanidad.

Hoy me es satisfactorio, aprovechando esta ocasion, dar un testimonio público de mi gratitud á mi querido maestro el Sr. Dr. A. Andrade, por las consideraciones que me ha dispensado durante mi internado en su servicio, así como por los conocimientos que su práctica me ha porporcionado.

CONJUNTIVITIS BLENORRÁGICA.

DEFINICION.—Es una inflamacion grave de la conjuntiva producida generalmente por el contagio * del pus blenorrágico, que evoluciona rápidamente y se acompaña de un abundante escurrimiento de pus.

Historia y sinonimia.—Moisés habla ya de blenorragia. Hipócrates, aunque al decir de Ferradas, oftalmologista español, no la conocia: se puede creer que sí, porque hablando del catarro dice: «el escurrimiento por los ojos ocasiona oftalmias y algunas veces se inflaman..... cuando el catarro se lleva á los ojos se inflaman y se hacen hinchados y dolorosos. Al *principio* sienten los enfermos arenillas que ruedan en los ojos»..... Alejandro Afrodiceo, digno sucesor de Galeno, decia que las conjuntivitis eran contagiosas. En el siglo XVIII, en los escritos de Stoeber y Florio hay más datos para creer que conocian esta enfermedad.

Ha sido designada de distintos modos, unos la llaman castrense, bélica, militar. Otros, como Eblé, blefaroftalmia catarral militar, otros pioftalmia, bléfaro-piorrea. Wecker, conjun-

* Entiendo por contagio en el presente caso, el simple depósito del pus sobre la conjuntiva enteramente sana.

tivitis purulenta: Meyer, blenorrea de la conjuntiva, y cada uno le ha dado distinto nombre por esa tendencia que hay á las innovaciones, sobre todo, tratándose de la nomenclatura en las ciencias y especialmente en la medicina. Hoy es conocida, generalmente con los nombres de oftalmía blenorrágica ó conjuntivitis blenorrágica.

Etiología.—Esta cuestion de la etiología ha dado lugar á muchas disidencias y á numerosas discusiones, tanto en las academias científicas, como en la práctica. Muchas hipótesis se han sostenido: han reinado por algun tiempo, y han sido acogidas con entusiasmo. Patrocinadas por grandes autoridades, han tomado incremento, han recorrido sus periodos de crecimiento, estado y declinacion, y algunas solo como recuerdo histórico se conservan. Así, vemos cómo Escarpa, Follin, Ferradas y otros han intentado su explicacion unos por metástasis, otros por simpatía, por infeccion miasmática..... ó por contagio é inoculacion.

A esta dolencia se aplican todas las hipótesis, todas las teorías y todas las novedades. Las estudiaré una por una para ver cuál es la más satisfactoria, la más segura, la más práctica, sin que intente profundizar esta materia, porque seria árdua tarea, muy superior á mis fuerzas.

Parece que Saint Yves fué uno de los primeros en querer sostener que se producia por metástasis, fundándose en que habia cambio en el lugar del mal y que la inflamacion de la uretra pasaba á la conjuntiva con todo su cortejo de síntomas: Boyer, hijo, se adhiere á esta opinion, la sostiene, y ha pretendido explicarla, porque cree haber observado diminucion del escurrimiento uretral, coincidiendo con la aparicion de la conjuntivitis. No dudo de su observacion, tal vez haya sido así, pero nunca he visto tal cosa, y siempre he observado, cuando se me ha presentado un enfermo, que las inflamaciones coexistian sin notar cambio en la uretritis: sí, he visto

alguna vez venir á consultar para una conjuntivitis de esta especie á un individuo que padecia una blenorrea: pero ya la tenia desde mucho tiempo ántes. ¿Puede esto ser tomado por una diminucion del escurrimiento peniano? Tal vez, y esto sea la causa que haya dado lugar á semejante manera de ver las cosas. Yo creo que no se puede hoy admitir esta teoría, y debe por consiguiente desecharse. ¿No vemos todos los dias enfermos que no teniendo blenorragia padecen una conjuntivitis clásica? ¿Por qué medio se verificó aquí la metástasis? Luego se comprende que no ha podido tener lugar.

Por *simpatía* se ha querido explicarla, asemejándola á la orquitis que en estos casos se observa, y basándose en la semejanza que hay entre los elementos formadores de la conjuntiva y los de la uretra. Esta hipótesis ha sido sostenida por Dupuytren, Escarpa y otros; pero faltan observaciones, faltan hechos y elementos para apoyarla. ¿Para qué recurrir á sutilezas y á dificultades? Tenemos teorías fundadas en la observacion y en la experiencia que satisfacen más y que nada dejan que desear.

No ha faltado quien la explique por *infeccion miasmática*, pretendiendo que el aire era el vector del virus, ya directamente sobre la conjuntiva, ó ya como De Graefe pretende, que durante las inspiraciones las partículas de pus que revolotean en el aire penetraban por los canales nasales á la conjuntiva: esto es enteramente forzado, y más fácil seria admitir el primer modo, porque la cosa es más clara, el camino más corto y ménos anfractuoso. Fundados en esta suposicion, fácil les era admitir las epidemias que se han observado en algunas salas de asilados. ¿Pero cómo nunca se encuentra un caso en los médicos y practicantes de los servicios? Cuando hable del contagio procuraré dar la razon de estas pretendidas epidemias. Sin negar que partículas de pus desecado revoloteen en el aire, no podemos admitir que éstas determinen la conjuntivitis. Rollet, en el Diccionario Enciclopédico de las Ciencias Médicas,

dice: «El moco-pus blenorrágico, principio *contagioso*, comun de las uretritis y de las oftalmías purulentas, puede ser recogido y conservado guardando largo tiempo sus propiedades contagiosas. Es inoculable durante 60 horas próximamente cuando se le priva exactamente del contacto del aire. Al contrario, cesa pronto de serlo si se seca al aire libre.»

Piringer, habiendo dejado secar un lienzo mojado con pus de una oftalmía, friccionó con él los ojos de muchos enfermos sin resultado ninguno. La misma secrecion raspada del lienzo y puesta sobre los ojos solo ha producido sus efectos cuando no habian pasado aún 36 horas: esta secrecion reblandecida en el ojo produce sus efectos, y tambien los produce segun Van-Roosbroeck, diluida en 100 partes de agua.

Yo he dejado secar pus blenorrágico al aire libre durante 48 horas, y no he podido determinar el contagio en unos conejos. Despues, con pus expuesto al aire, solo 24 horas, y diluido ó más bien reblandecido con una gota de agua, pude provocar una conjuntivitis en uno de los dos conejos que me sirvieron para la experiencia. Creo que para que el pus pueda suspenderse en el aire es preciso que pase mucho tiempo, más de 60 horas, y si á esto añadimos que su desecacion se hace al aire libre, se comprende que no puede ser ya contagioso.

Gosselin cree que se produce algunas veces por una *causa general* (una especie de intoxicacion); pero le faltan datos y observaciones para sostener y demostrar su opinion.

Por último, llegamos al *contagio*, teoría reinante desde hace mucho tiempo, y aunque siempre combatida, se ha sostenido y seguirá inconmovible imperando siempre en la ciencia. Creo que es la única aceptable, porque está comprobada por la observacion y sancionada por la experiencia. No hay más que recorrer una por una las páginas de los autores que llegan á nuestras manos, y en todos encontrarémos que en último análisis admiten el contagio. Mi observacion en este hos-

pital al lado de mi maestro el Sr. Dr. Andrade apoya esta manera de ver: siempre que he querido averiguar la causa del mal he encontrado, bien en hombres por mis propios ojos, ó ya en mujeres por su confesion, que existia una blenorragia, unas veces en el mismo individuo, otras en alguna otra persona con quien vivian en contacto más ó ménos intimo.

Hay en favor del contagio hechos tan palpitantes, casos tan claros, que no ha lugar á la duda; tal es el hecho tan conocido del enfermo de Cullerier que estando afectado de una blenorragia y á quien muchos años ántes se le habia enucleado un ojo, depositó una noche su ojo de esmalte en un vaso cuya agua le habia servido para lavarse el pene, al dia siguiente colocó su ojo sobre el muñon y poco despues presentaba los signos de una conjuntivitis purulenta: así hay gran número de casos, bien sea en mujeres que se han lavado sus ojos con orina de individuos afectados de blenorragia, ya en hombres afectados ellos mismos y que han hecho cosa semejante. Tengo anotada la observacion bien triste por cierto de una madre que cuidando con esmero á su hijo enfermo de una doble oftalmía blenorrágica, fué ella afectada poco tiempo despues, pero por fortuna en un solo ojo, que estuvo á punto de perder.

En la historia de España, se refiere el caso curioso siguiente: su antigua legislacion señalaba como motivo de excepcion para el servicio militar, la falta de un ojo; muchos individuos se inoculaban pus blenorrágico ó pus de otro individuo con oftalmia, para procurarse una conjuntivitis que abandonada á sí misma les hacia perder un solo ojo, y con lo cual quedaban exceptuados para el servicio; despues el Gobierno oyendo el parecer de los médicos y para evitar tan grande mal dispuso por Real Orden, que la falta de un ojo no era como hasta entónces motivo de excepcion: desde esa fecha ha disminuido el número de enfermos de esta clase.

No cabe duda, el contagio y solo el contagio y la inoculacion

es lo que dió y seguirá dando pábulo á tan terrible mal, que trae sobre la humanidad fatales consecuencias.

¿Pero cómo se produce el contagio? De distintas maneras: puede efectuarse llevando directamente el pus con los dedos, ó bien por medio de lienzos impregnados de la materia virulenta, ó con útiles de curacion, como vasijas, esponjas, pinceles, etc.; pudiendo explicarse por estos últimos medios las pretendidas epidemias que se han observado en las grandes aglomeraciones de individuos.

¿Por qué hay individuos que afectados de blenorragia no sufren oftalmia? Por dos razones: primera, porque ya no hay un médico que encargado de un enfermo de blenorragia no le aconseje y muchas veces hasta el fastidio, el sumo cuidado en tocar sus ojos despues de haber tentado sus órganos genitales; y segunda, segun el parecer de algunos autores, porque siempre que llevamos nuestros dedos á los ojos mantenemos cerrados perfectamente los párpados. En apoyo de la primera razon tenemos la circunstancia de que esta enfermedad es más comun en la clase ínfima de la sociedad, gente menesterosa y abandonada bajo todos puntos de vista, poco preocupada de sí y escasa siempre de instruccion.

Yo creo además que se necesita una circunstancia especial, un estado particular de la conjuntiva que hasta ahora se nos escapa; pero como creo que no estamos autorizados para experimentar en el hombre, no podemos averiguarlo. Llama de veras la atencion la rareza *relativa* de esta enfermedad si la comparamos con el sinnúmero de enfermos afectados de blenorragia. Yo he experimentado en perros y en conejos y á la verdad no he encontrado nada satisfactorio. Ya en un párrafo anterior hablo de mi primera experiencia: deposité pus blenorrágico, despues de estar secándose 48 horas, en los ojos de dos conejos, teniendo cuidado de llevarlo al fondo de saco conjuntival y no obtuve resultado: despues de varios dias repetí la expe-

riencia con pus seco de 24 horas, y solo en un conejo y en un solo ojo apareció la conjuntivitis. Este conejo murió, y durante su enfermedad que duró dos dias, estuvo muy triste y recogido. Habiendo hecho el exámen oftalmoscópico del ojo enfermo y comparándolo con el ojo sano no encontré diferencia apreciable.

Quise procurar el contagio en dos perros, y para el efecto llevé al fondo de saco de la conjuntiva, una gota de pus puro y fresco y tampoco obtuve resultado. Prescindí de mi experimentacion en los perros porque encontré en el tratado de enfermedades venéreas de L. Jullien, citada una Memoria de MM. Horand y Peuch, quienes dicen que la mucosa ocular del perro es enteramente refractaria á las inoculaciones blenorrágicas, y por no perder el tiempo suspendí mis trabajos en ese terreno; pero aun me quedaba un recurso, la experimentacion en los conejos: en efecto, me proporcioné pus, y así fresco lo coloqué en el fondo de saco inferior de la conjuntiva en el ojo derecho de cuatro conejos y esperé, pero en vano, porque no hubo ni la más ligera hiperhemia. Dias despues repetí nueva experiencia haciendo verdadera inoculacion en el ojo izquierdo de los mismos cuatro conejos, con pus tambien reciente, y apénas hubo en dos de ellos una muy ligera conjuntivitis que me temo mucho que haya sido determinada por la presencia de un producto extraño allí ó simplemente por la picadura. Ahora, ¿qué deducir de esto? Nada, lo que tengo ya dicho, que debe haber una condicion especial en la conjuntiva que se nos oculta, y que en los animales á que me he referido, es muy rara la inoculacion.

Esta enfermedad se encuentra en los dos sexos, pero más comunmente en el hombre, en todas las edades; sin embargo, en mis observaciones no tengo un caso en hombres menores de 19 años, y mayores de 56: en las mujeres, la menor edad en que la he encontrado es la de 15 años, y la mayor de 46,

que es el caso de la madre que se contagió de su hijo enfermo: pero se comprende que por inoculacion del pus de otro individuo puede encontrarse en todas las edades y en todas las clases sociales, en los paisanos como en los militares y en todas las profesiones.

De mis observaciones resulta, que es más comun en el hombre en el ojo derecho que en ambos y que en el ojo izquierdo, y en la mujer más frecuente en ambos ojos: despues en el izquierdo, y por último en el derecho. Esto resulta del cuadrito que acompaño y que comprende un período de 22 meses que he estado en el Instituto Valdivielso.

Es indudable que el número de observaciones es corto: pues aunque existen en este hospital en mayor número, no he querido tomar sino las que yo recogí, porque en épocas anteriores no habian tenido cuidado, en la mayoría de los casos, de anotar cuál era el ojo enfermo.

Número de enfermos.	EDAD.	OJOS ENFERMOS.		
Hombres.	Años.	Ambos.	Derecho.	Izquierdo.
1	19	1	,,	,,
1	20	,,	1	,,
2	21	1	1	,,
2	22	,,	2	,,
1	26	,,	1	,,
1	30	,,	1	,,
1	35	,,	,,	1
1	39	1	,,	,,
1	42	,,	,,	1
1	56	,,	1	,,
12		3	7	2

Número de enfermos.	EDAD.	OJOS ENFERMOS.		
Mujeres.	Años.	Ambos.	Derecho.	Izquierdo.
1	15	,,	,,	1
1	16	,,	,,	1
1	28	1	,,	,,
1	30	1	,,	,,
1	32	1	,,	,,
1	34	1	,,	,,
1	40	1	,,	,,
1	42	,,	,,	1
1	46	,,	1	,,
9		5	1	3

¿Cuál es el sitio del mal? Es ciertamente la conjuntiva óculo-palpébral, principiando en los fondos de saco conjuntivales. Wolfring ha hecho últimamente curiosas observaciones sobre la naturaleza y sitio de la enfermedad: este estudio se encuentra en el tratado de Enfermedades de los ojos de C. Abadie y traducido al castellano en la tésis del Sr. Dr. R. Vértiz, que presentó para el concurso á la plaza de catedrático propietario de Obstetricia en la Escuela Nacional de Medicina, y prévio su permiso lo trascribo aquí: «Wolfring estudia los fondos de saco de la conjuntiva y señala nuevos elementos glandulares, además de los descritos ya por Krause y que llevan su nombre. Estas glándulas se encuentran en el espesor del cartílago tarso en el espacio comprendido entre la insercion del músculo elevador del párpado superior y las glándulas de Meibomio: existen en gran número en la mitad interna del párpado superior, su disposicion es análoga en el párpado inferior: dichos elementos están rodeados de una rica red vascular cuyos ramillos

comunican con los vasos de las partes blandas cercanas. El papel de estas glándulas, que unidas á las de Krause forman un círculo en los párpados, es análogo al de estas últimas; lubrificar la mucosa en todas sus partes.

Parece que estos elementos desempeñan un papel importantísimo en la produccion de las conjuntivitis graves; en efecto, en todas ellas el proceso es más intenso en los fondos de saco conjuntivales; allí es su sitio de predileccion, y de allí es de donde se propaga el mal.

El mismo autor ha demostrado que las lesiones microscópicas en las diversas conjuntivitis graves son casi idénticas. . . . .

. . . .

Segun él (Wolfring), la materia virulenta se elabora en los fondos de saco y no en la superficie de la mucosa. Esta creencia está confirmada por las experiencias siguientes: si se invierte el párpado de un ojo atacado por la conjuntivitis purulenta ó difterítica, y se enjuga con cuidado la mucosa para desembarazarla de todo producto extraño, se ve pronto trasudar un líquido apénas sero-purulento: la inoculacion de éste no es peligrosa, y sólo cuando se toma en los fondos de saco ó en sus cercanías, entónces determina la conjuntivitis: estas experiencias se han hecho en animales, y en hombres que tenian ojos amauróticos y que no tenian que perder.

Wolfring hace notar que el pus blenorrágico *puesto* en la conjuntiva determina *siempre* una conjuntivitis purulenta muy grave; sin duda porque este pus está formado á expensas de elementos glandulares de la uretra que tienen gran analogía con los de la conjuntiva, y por consiguiente sus alteraciones deben ser parecidas.»

Sintomatología.—Los síntomas presentan diferencias segun el período de la enfermedad en que los estudiemos. En el principio, durante el período de incubacion, no hay nada notable; si acaso, algunas veces ligera sensacion de cuerpos extraños,

debida al hinchamiento que toman las glándulas de Krause y de Wolfring, que ya se preparan para desempeñar su papel. Casi nunca somos consultados en esta época. Pero no pasa mucho tiempo sin que aparezcan los signos subjetivos y objetivos y comienza el segundo periodo caracterizado por arenillas, peso, calor, escozor, algunas veces se hace sentir la fotofobia y hay punzadas, cefalalgia, y un estado saburral más ó ménos grave: como signos físicos, se nota la inyeccion de la conjuntiva como en todas las conjuntivitis, se ve el ojo de color rojo escarlata y aparecen multitud de vasos que en el estado normal son imperceptibles; hay dacriorrea y un escurrimiento claro, trasparente, mezclado algunas veces con grumos de pus coagulado.

Estos síntomas se agravan, toman desarrollo rápido, y el apogeo del mal constituye el período más grave, al que casi siempre asistimos, en el que se desarrollan todos los peligros, el que engendra las graves consecuencias para los enfermos. El proceso en este período es tan intenso, tan terrible, que asusta verdaderamente: se caracteriza primeramente, por el aspecto del enfermo: llega generalmente con la cabeza envuelta en un lienzo, taciturno, melancólico, con la cara inclinada sobre el pecho, quejándose algunas veces mucho, y tratando de hacer comprender la magnitud de sus sufrimientos; hay dolor en el globo del ojo, dolores periorbitarios, cefalalgia, calentura. Descubierto el enfermo, se nota luégo el hinchamiento de los párpados: hay rubicundez y se perciben los vasos venosos dilatados, y el párpado superior cuelga hasta cubrir el inferior: algunas veces los párpados están pegados por el pus desecado en su borde libre que ha aprisionado las pestañas de uno y otro párpado: otras ocasiones se nota un escurrimiento abundante que ha producido, por su acritud sobre las mejillas, un estado eritematoso más ó ménos considerable. El enfermo no puede abrir los ojos, ya por el peso de los párpados, ya por-

que están pegados, ó por la insuficiencia del músculo elevador. Se tocan los párpados duros, marmóreos; separados, bien con elevadores ó con los dedos, se escurre una gran cantidad de pus, que algunas veces, segun se dice, suele saltar á la cara del observador.

Descubierto el ojo, y despues de haber quitado toda la supuracion, se ve la conjuntiva fuertemente inyectada, una quemosis considerable de un color de terciopelo carmesí, ó color de vino oscuro, al que tambien se ha comparado. Esta quemosis es algunas veces tan pronunciada, que cubre la córnea y sobresale en la abertura palpebral, teniendo entónces, como se comprende, separados los párpados. La córnea queda intacta muchas veces en medio de la tempestad que la amenaza, pero otras, desde luego se ve opaca, infiltrada, como reblandecida; en otras ocasiones, cuando el proceso es muy intenso, encontramos ulceraciones, vastas perforaciones ó ya no encontramos córnea. Triste estado verdaderamente. Es conmovedor el cuadro que presenta un enfermo cuando, en lugar de la córnea encontramos un colgajo gangrenado, herniado el íris, y todo el hermosísimo aparato de la vision próximo á ser destruido para siempre.

En un período más avanzado, los síntomas disminuyen de intensidad, son menores los dolores y menor el escurrimiento. Encontrarémos unas veces conservada la córnea, pero lo más comun es que esté destruida, y se nota un estado particular del ojo que revela haber sido presa de un estado inflamatorio agudo, y que semeja una conjuntivitis crónica, con muy poca tendencia á la curacion.

Hay una cosa curiosa é importante que suele observarse durante el tercer período: el enfermo, presa de los mayores sufrimientos, agobiado y desesperado por el dolor, siente para su desgracia (un dia que él cree de alivio) cambio en su enfermedad; nota que disminuyen los dolores y entra en una

verdadera calma: pero más le valiera no haber tenido tan engañador alivio: esto es signo evidente de la perforacion ó destruccion de la córnea. Esto es tanto más grave, cuanto que el enfermo, creyendo en su curacion próxima, no ocurre, ¡desgraciado! á implorar los recursos de la ciencia, y cuando los va á buscar, ya es tarde, todo se ha perdido, y el enfermo permanecerá para siempre en una noche eterna.

Marcha y terminacion.—Esta enfermedad presenta cuatro períodos distintos. Como todas las enfermedades contagiosas tiene un período de *incubacion* que dura de tres á seis dias, y algunas veces más; es parecido al de la blenorragia. El Señor Dr. R. Vértiz me ha dicho que en los niños afectados de oftalmía purulenta, cuando era debida á la existencia de la blenorragia en la madre, la enfermedad aparecia generalmente al tercer dia.

Hay un segundo período que llamaré *inicial*. Otro tercero que constituye el apojeo del mal, y que llamaré de *estado*, y por último, el cuarto ó periodo de *declinacion*.

Hay veces que la marcha de la afeccion es de tal manera insólita, evoluciona con tal rapidez, que no se pueden separar estos períodos, sobre todo, el segundo y el tercero; y vemos que en el espacio de 48 horas se encuentran los mayores desórdenes; otras tarda más ó ménos tiempo en desarrollarse, y su duracion, cuando no es atendida, suele ser de algunos meses.

Yo nunca he visto esta enfermedad terminada por sí sola y sin dejar desórdenes más ó ménos considerables. Algunos enfermos que he podido ver, que tuvieron evidentemente una conjuntivitis blenorrágica antigua, siempre los he encontrado afectados de lesiones que comprometian más ó ménos su vision, y los he visto venir en busca de los recursos de la ciencia cuando ya nada se podia hacer. Estos enfermos son generalmente de fuera de los centros de poblacion, que viven en ranchos ó ha-

ciendas, donde no hay médicos, y se abandonan entregándose en manos de gente ignorante, pero aficionada á curar.

Abandonada á sí misma esta enfermedad, produce vastas ulceraciones, de las que resultan lesiones más ó ménos graves, como la opacidad completa de la córnea, leucomas adherentes, hernias del iris, estafiloma opaco, gangrena de la córnea ó fundicion purulenta del ojo que se vacia materialmente, quedando un muñon propio para la colocacion de un ojo artificial. Algunos autores describen otras lesiones que no he tenido oportunidad de observar, como la catarata, el ectropion, etc.

Tratada muy al principio, cuando no hay ulceraciones de la córnea no deja huella de su paso: si la córnea está poco comprometida, dejará cuando más un leucoma; pero si ya hay vastas ulceraciones sobrevendrán las mismas lesiones que cuando es abandonada á sí misma, y la curacion sin defecto es imposible.

Diagnóstico.—Es fácil el diagnóstico y se deduce, del aspecto del enfermo, del hinchamiento flegmonoso de los párpados, del escurrimiento abundante de pus, y si á esto agregamos el exámen de los órganos genitales y encontramos la blenorragia, el hecho queda resuelto.

¿Puede esta enfermedad confundirse con otras? No muy fafácilmente, sobre todo, si tenemos costumbre de tratar enfermos de esta clase. Sin embargo, podria confundirse con la conjuntivitis difterítica: pero separando los párpados y procurando lavar con una esponja, se llega, en la blenorrágica á poner descubierta la conjuntiva hinchada y roja: esto no sucede en la difterítica, en la cual las falsas membranas no se desprenden fácilmente y es preciso arrancarlas, lo que produce una hemorragia sobre la conjuntiva descubierta. Además, nos ayuda la etiología.

Puede confundirse con el flegmon de los párpados, pero

basta en esta enfermedad abrir los párpados para ver ilesa la conjuntiva.

Se asemeja mucho á la conjuntivitis leucorreica, pero en ésta la edad del enfermo, y el sexo, sirven para diferenciarla, pues generalmente se observa en niñas escrofulosas de 7 á 13 años: ó en niños, tambien linfaticos, cuya madre ó hermanas tienen leucorrea. Por otra parte, poco importa el error, porque el tratamiento es el mismo, solamente el pronóstico es el que varía, pues en la conjuntivitis leucorreica es favorable en la generalidad de los casos.

No se puede confundir con una conjuntivitis catarral aguda, porque en ésta faltan el hinchamiento de los párpados, la quemosis de la conjuntiva, el escurrimiento purulento, etc.

Pronóstico.—Es variable segun la época en que seamos consultados: *grave* ó muy *grave* en general cuando el enfermo se abandona y la enfermedad marcha libremente hasta su último periodo; siendo mucho más grave si la lesion es bi-lateral. *Reservado*, cuando hay lesiones de poca consideracion en la córnea: y por último, *favorable*, cuando somos consultados al principio de la enfermedad, cuando no hay lesiones queráticas y solo existe la conjuntivitis, pues en este caso siempre cede al tratamiento.

Tratamiento.—Este es tal vez el punto más importante de la cuestion de que me ocupo, porque de él depende todo. En nuestras manos está el medio de salvar á los enfermos de la desgracia y la miseria. Bien sencillo es por cierto el medio con que contamos para atacar á tan terrible enemigo, y asi cual la experiencia me lo ha indicado lo describo: basta instilar cada dos horas, tres ó cuatro gotas del colirio siguiente:

Agua destilada........................	15 grams.
Nitrato de plata cristalizado............	15 centig.

y lavar los ojos ántes de aplicar el colirio con el lavatorio siguiente:

Agua	500 grams.
Ácido fénico cristalizado	50 centig.

Debe procurarse que el colirio vaya rotulado así: «Gotas para los ojos,» porque hay en el vulgo la creencia de que los colirios son nocivos. Este tratamiento tan fácil, tan sencillo, surte siempre, y es el que he visto seguir por mucho tiempo á mi maestro el Sr. Dr. A. Andrade, y siempre con buen éxito.

Algunas veces, cuando la intensidad del mal es muy considerable, y tenemos á nuestra mano un lápiz de nitrato de plata, creo que seria conveniente hacer una amplia cauterizacion de la conjuntiva; despues de hecho esto, es prudente bañar el ojo con una solucion concentrada de cloruro de sodio para quitar así el exceso del cáustico. ¿Basta el cloruro de sodio de las lágrimas para obtener el mismo resultado? Yo creo que no, porque es muy pequeña relativamente la cantidad de cloruro que existe en las lágrimas, pues apénas se encuentra en la proporcion de 1 para 100 de agua aproximadamente.

Mi maestro el Sr. Dr. Bandera me ha recomendado el tratamiento siguiente, que él ha usado por muchos años: pasar sobre la conjuntiva oculo-palpebral un pincel bañado en la siguiente solucion:

Agua destilada	10 grams.
Nitrato de plata cristalizado	25 centíg.

é incontinenti otro pincel mojado en solucion de cloruro de sodio. Es conveniente que esto lo haga el mismo cirujano dos veces al dia, quien recomendará al enfermo ó á alguna otra persona de la casa que laven bien y guarden los pinceles, así como tambien recomendar que el enfermo se lave bien y con frecuencia los ojos con este lavatorio.

Agua destilada	400 grams.
Ácido salicílico	50 centíg.

Creo que este tratamiento debe surtir bien, aunque nunca lo he visto usar; pero como reposa sobre las mismas bases que el que yo recomiendo, estoy seguro de que dará buenos resultados.

Como no en todas partes encontrarémos nitrato de plata y sí alcohol, debe recurrirse entónces al tratamiento que Gosselin recomienda, que consiste en instilar cada tres horas una solucion de alcohol á 90° en la proporcion de 4 partes de alcohol para 1 de agua, y procurar, como siempre, mantener el ojo limpio.

En los casos en que la quemosis es considerable, es prudente hacer escarificaciones en la conjuntiva: cuando el hinchamiento de los párpados es muy fuerte, deben ponerse compresas heladas constantemente sobre los ojos: es útil dar un purgante al principio del tratamiento, que ayuda por la fluxion intestinal que produce, así como tambien para quitar el estado saburral cuando lo hay.

Cuando solo un ojo está afectado no debe olvidarse de tomar todas las precauciones para que el otro no se enferme.

No entro en detalles sobre otros diversos tratamientos porque no los he visto emplear, y además, porque los creo innecesarios; pero basta hojear cualquier libro que trate de la materia para tener idea de ellos.

CONCLUSIONES.

1.ª La conjuntivitis blenorrágica es producida por el contagio del pus blenorrágico. Puede tambien trasmitirse de un individuo á otro.

2.ª Esta enfermedad es siempre grave.

3.ª Atendida á tiempo se cura en la generalidad de los ca-

sos sin dejar consecuencia. No atendida ó curada mal, expone á la pérdida de uno ó de los dos ojos.

4.ª Cuando hay un solo ojo afectado, debe ponerse mucho cuidado en que no se enferme el otro.

5.ª Siempre que un individuo tiene blenorragia, debemos advertirle la posibilidad del contagio y hacerle comprender lo peligroso del caso.

A. Fernandez.